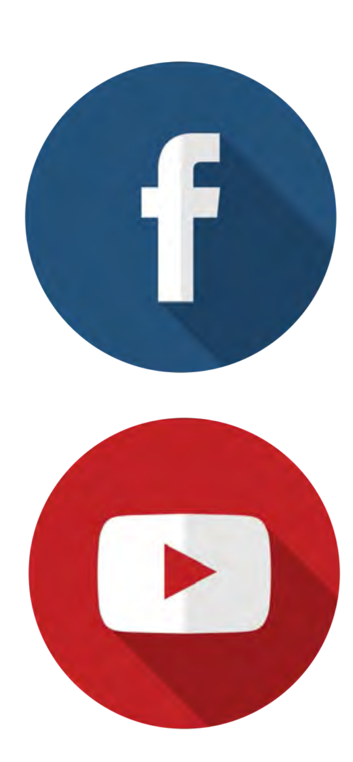
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.





Les pneumoconioses

Définition

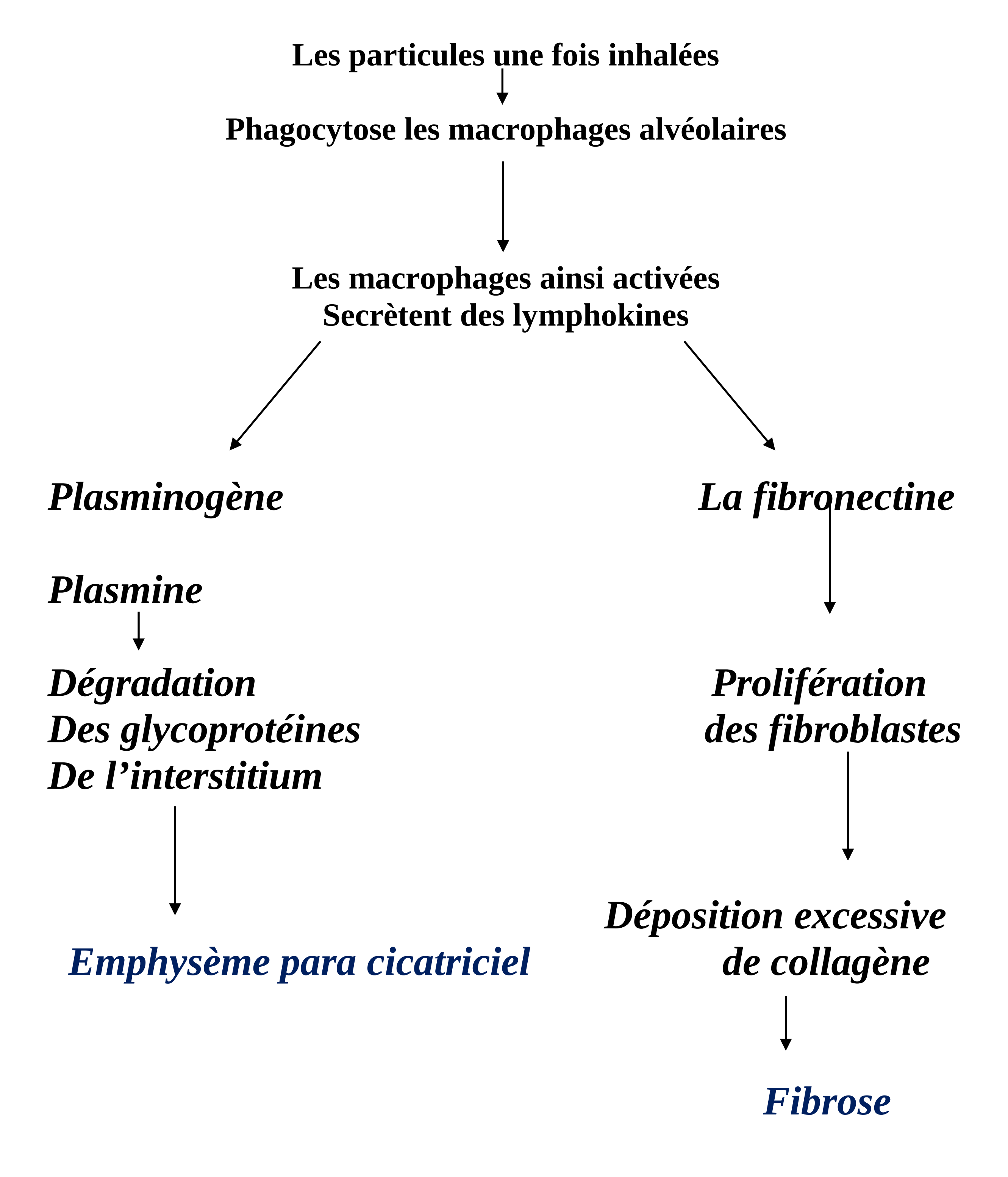
Des maladies pulmonaires résultant de l'inhalation de particules (poussières minérales ou organiques).

Ethiopathologie

Le risque de survenue de pneumoconioses dépend de **:**
la granulométrie et la nature des particules :

- **Seules les particules de diamètre aérodynamique inférieur à 5 µm atteignent la zone d'échange : bronchioles respiratoires et alvéoles.**
- **La nature des particules détermine deux types de pneumoconioses : Les pneumoconioses de surcharge,** les **pneumoconioses fibrogènes**

Physiopathe



Maladies non tumorales de l'amiante

Le terme amiante désigne un groupe de fibres minérales naturelles (silicate de magnésium hydraté).

Qualité du minéral

- **Hautes performances mécaniques**
- **Ininflammabilité**
- **Incombustibilité**
- **Résistance aux agressions chimiques et biologiques.**

Utilisation

- **Fabrication de matériaux en amiante**
- **Bâtiment et travaux publics**
- **Plombier, chauffagistes, électriciens, peintre,**
- **garnitures de friction frein, embrayage**
- **Déflocage et décalofugeage**

L'Amiantose ou asbestose

C'est fibrose interstitielle diffuse secondaire a la déposition des fibres d'amiante aux niveau des espaces péri bronchiques et alvéolaires.

Symptômes

- **souvent retardés par rapport aux premiers signes radiologiques.**
- **Toux sèche, dyspnée d'effort et crépitants aux des bases**
- **A un stade avancé : dyspnée plus sévère et crépitants diffus**

Radiographie :

Opacités interstitielles bilatérales prédominant aux régions basales et sous pleurales, irrégulières grossièrement symétriques.

A un stade avancé : Aspect de **rayons de miel**

La TDM haute résolution détecte ces signes à un stade très précoce.

Diagnostic :

SUF

- Anamnestique : profession exposée ;période d'exposit
- Clinique : toux sèche, dyspnée, crépitants
- Radiographie : syndrome interstitiel diffus ou FID
- Anatomopathologie : +/- pas de lésion spécifique
- Minéralogie : de la biopsie, du LBA, expectorations.

Evolution : aggravation progressive même après arrêt de toute exposition

Complication : IRC, cancer broncho-pulmonaire.

Affections pleurales bénignes

Trois types d'atteinte :
- plaques pleurales
- pleurésie asbestosique
- fibrose pleurale diffuse

1/ Plaques pleurales :

- Fibrose circonscrite située sur le feuillet pariétal
- C'est la plus fréquente des pathologies asbestosiques
- C'est un marqueur d'exposition à l'amiante
- Cliniquement muette, leur découverte est souvent radiologique standard
- ***Radiographie*** : opacités parfois calciques, allongées volontiers bilatérales, asymétriques, **grossièrement parallèles à la paroi thoracique** et siège également fréquemment au niveau de la plèvre diaphragmatique.

2/ Pleurésie asbestosiques :

Liquide pleural exsudatif parfois hémorragique.
La biopsie non spécifique

- ✓ Le diagnostic ne peut être retenu qu'après élimination d'une cause :
- infectieuse ou
- tumorale, mésothéliome en particulier.

3/ La fibrose pleurale diffuse :
Le plus souvent c'est une séquelle d'une pleurésie asbestosique
Elle entraîne un retentissement fonctionnel non négligeable.
Rx : images pleurales avec des troubles de la ventilation (atélectasie d'enroulement)

La silicose

La silicose la plus fréquente des pneumoconioses, se définit comme une fibrose extensive due à l'inhalation prolongée de Bioxyde de Silicium (SiO_2).

Professions exposées :

- Travaux souterrains (mines, forage de tunnels et galerie)
- Carrières, fonderies
- Fabrication de porcelaine, faïence, céramique
- Taillage de pierre
- Prothèse dentaire.

Anapathe :

1/ Aspect macroscopique :

Formes circonscrites : les plus fréquentes

* Nodule silicotique	1 à 5 mm
* Silicose circonscrite	1 à 3 cm
* Silicose massive pseudo tumorale	10 cm

Formes diffuses : la F I D

2/Aspect micro : Nodule fibro-hyalin « bulle d'oignon »

Clinique

- **Au début :** signes banals ; toux, expectorations matinales des fois noirâtres, sensibilité accrue aux infections
- **A un stade plus avancé :** IRC avec dyspnée de + en + marquée
- **En fin :** IRC sévère avec retentissement cardiaque droit

Radiographie :

- syndrome interstitiel diffus
- opacités pseudotumorales parfois excavées
- emphysème bulleux
- adénopathies médiastinales parfois calcifiées en « coquille d'œuf »

La TDM plus performantes pour détecter les anomalies à un stade plus précoce.

EFR : Trouble Ventilatoire Mixte avec HRB ns et une altération de la DLco.

Diagnostic

- L'exposition au risque professionnel même très ancienne
- Les anomalies radiologiques sus décrites.

Formes évolutives :

Formes aigues : rares exposition massives. Décès en 2 à 3 ans par insuffisance respiratoire aigue

Les formes habituelles évolution lente (> à 20 ans) les lesion progressent même après arrêt de l'exposition.

Formes compliquées :

- IRC
- CPC
- TB et autres mycobactérioses atypiques
- La nécrose aseptique des masses pseudotumorales

(⟹ melanoptysie)

- Greffe aspergillaire intra cavitaire
- Cancer broncho-pulmonaire.
- Sclérodermie (syndrome d'Erasmus) et PR (syndrome de caplan-colinet)

Traitement - Prévention

Traitement :
Pas de traitement spécifique.
Traitement de l'IRC et des infections
Prévention :
1/ hygiène du milieu de travail
2/ utilisation de procédés et d'outils spécifiques pour diminuer l'empoussiérage et l'effort physique.
3/surveillance médicale des travailleurs

Déclaration d'une maladie professionnelle

Après que le diagnostic est établi trois étapes sont nécessaires pour la réparation d'une maladie professionnelle

1/ délivrer un certificat de constat trois copies

2/ remplir le formulaire de déclaration de la maladie professionnelle

3/ adjoindre une attestation de travail.

Pneumoconiose faisant l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle dans le régime général de sécurité sociale

Maladie	Numéro du tableau	Intitulé du tableau
Silicose pneumoconiose du houilleur Talcose Schistose Graphitose	25	Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre
Asbestose Lésions pleurales bénignes	30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
Bérylliose	33	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses dérives
Sidérose	44	Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer
Fibrose pulmonaire diffuse	69	Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés
stibiose	72	Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés